



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 1 od 18

1.0 Izjava o polici

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) i Kaiser Foundation Hospitals (KFH) posvećeni su pružanju programa koji osjetljivim populacijama olakšavaju pristup skrbi. Taj angažman uključuje pružanje financijske pomoći povlaštenim osiguranim ili neosiguranim pacijentima s niskim prihodima, u situacijama kada njihova sposobnost plaćanja usluga postane prepreka u pristupu hitnoj ili nekoj drugoj vrsti neophodne medicinske skrbi.

2.0 Namjena

Ova polica opisuje zahtjeve za udovoljavanje uvjetima za primanje financijske pomoći za hitne ili druge neophodne medicinske usluge putem programa Medical Financial Assistance, MFA. Ovi zahtjevi su usklađeni s odlomkom 501(r) Saveznog poreznog Zakona SAD-a (United States Internal Revenue Code) i primjenjivim državnim regulativama koje se odnose na povlaštene usluge, na to kako dobiti pristup tim uslugama, o kriterijima za zadovoljavanje uvjeta za pristup programu, strukturi dodjela MFA, osnovama za izračunavanje iznosa dodijeljene pomoći i dozvoljenim radnjama u slučaju neplaćanja medicinskih računa.

3.0 Područje primjene

Ova polica za sve zaposlenike koji rade u sljedećim pravnim subjektima i njihovim podružnicama (u daljem tekstu "KFHP/H"):

- 3.1** Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
- 3.2** Kaiser Foundation Hospitals; i
- 3.3** podružnice KFHP/H-a.
- 3.4** Ova polica primjenjuje se za Kaiser Foundation Hospitals i klinike povezane s bolnicama, navedene u priloženom DODATKU, *odlomak I, Kaiser Foundation Hospitals* a ovdje su navedene kao referenca.

4.0 Definicije

Dodatak A - Rječnik termina.

5.0 Odredbe

Ustanova KFHP/H provodi program MFA utemeljen na provjeri prihoda u svrhu ublažavanja financijskih prepreka za primanje hitne ili druge potrebne medicinske njege za povlaštene pacijente, bez obzira na njihovu dob, invaliditet, spol, rasu, religioznu pripadnost ili imigracijski status, spolnu orijentaciju, nacionalno podrijetlo i na to ima li pacijent zdravstveno osiguranje ili ga nema.

5.1 Povlaštene usluge i one koje nisu povlaštene pod policom MFA.

Osim ako je navedeno drugačije u priloženom DODATKU, *odlomak II, Dodatne povlaštene i nepovlaštene usluge pod policom MFA.*



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 2 od 18

- 5.1.1 Povlaštene usluge.** Polica MFA se može primijeniti na hitne i druge neophodne medicinske usluge, ljekarničke usluge i proizvode, kao i medicinske potrepštine snabdjevene od strane ustanova Kaiser Permanente (KP) (npr. bolnice, klinike povezane s bolnicama, medicinski centri, i medicinske poslovne zgrade), u izvanbolničkim ljekarnama KFHP/H-a, ili od strane KP-a kao pružatelja usluga. Polica MFA se može primijeniti na usluge i proizvode kao što je opisano u nastavku:
- 5.1.1.1 Neophodne medicinske usluge.** Njega, liječenje, ili usluge naručene ili pružene od strane pružatelja usluge neophodne za prevenciju, procjenu, dijagnostiku ili liječenje zdravstvenog stanja te nisu prvenstveno namijenjene pogodnosti pacijenta ili pružatelja medicinske njege.
- 5.1.1.2 Recepti i ljekarnički pribor.** Recepti prikazani u izvanbolničkoj ljekarni KFHP/H-a, a napisani od strane pružatelja usluga KP, pružatelja usluga koji nisu Odjel hitne medicine KP-a, pružatelja usluga koji nisu KP-ova hitna služba i KP-ov ugovorni pružatelj usluga.
- 5.1.1.2.1 Generički lijekovi.** Poželjna je upotreba generičkih lijekova kada god je to moguće.
- 5.1.1.2.2 Lijekovi sa zaštitnim znakom** Lijekovi sa zaštitnim imenom propisani od strane KP-a s oznakom „Izdati kako je propisano“ (Dispense as Written, DAW), ili kada nije dostupan istovjetan generički lijek.
- 5.1.1.2.3 Bezreceptni lijekovi i ljekarnički pribor.** Uz recept ili narudžbu koju je propisao KP i izdani su u izvanbolničkoj ljekarni.
- 5.1.1.2.4 Korisnici Medicarea.** Primijenjeno na korisnike Medicarea za propisivanje lijekova pokrivenih programom Medicare Dio D u obliku ljekarničke povlastice.
- 5.1.1.3 Trajna medicinska oprema (Durable Medical Equipment, DME).** Naručena od strane pružatelja usluga KP u skladu sa smjernicama za DME i nabavljena preko odjela KFHP/H-a pacijentima koji udovoljavaju kriteriju medicinski neophodne njege.
- 5.1.1.4 Razredi zdravstvene edukacije.** Naknade vezane uz dostupne razrede predviđene i omogućene od strane KP-a koje preporučuje KP kao pružatelj usluge u sklopu plana o skrbi pacijenta.
- 5.1.1.5 Usluge dostupne na temelju izuzetka.** U nekim slučajevima koji predstavljaju izuzetak, MFA se može koristiti na (1) usluge pružene u ustanovi koja nije KP i (2) propisanu ili naručenu DME opremu od strane KP pružatelja usluga i koju je isporučio



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 3 od 18

ugovarač/dobavljač kako je opisano u nastavku. Za kvalifikaciju izuzetka, pacijent mora zadovoljiti kriterij visokih medicinskih troškova opisani u Odlomku 5.6.2 u nastavku.

5.1.1.5.1 Usluge stručne zdravstvene njege i Usluge posredničke njege. Pruža se u ugovornoj KP ustanovi pacijentu s propisanom medicinskom potrebom kako bi se olakšalo otpuštanje iz bolnice u bolnici.

5.1.1.5.2 Trajna medicinska oprema (DME). Trajna medicinska oprema (DME) naručena od strane KP pružatelja u skladu s DME smjernicama i nabavljena preko ugovorenog dobavljača putem Odjela KFHP/H DME.

5.1.1.6 Dodatne dostupne povlaštene usluge. Dodatne usluge koje su raspoložive u okviru MFA police identificirane su u priloženom DODATKU , *Odlomak II, Dodatne raspoložive usluge i one koje nisu raspoložive pod MFA policom.*

5.1.2 Usluge koje nisu povlaštene. MFA se ne može primijeniti za:

5.1.2.1 Usluge za koje se smatra da nisu hitne ili neophodne medicinske usluge kako to propisuje KP kao pružatelj usluga. Uključujući između ostalog:

5.1.2.1.1 Kozmetička kirurgija ili usluge, uključujući dermatološke usluge prvenstveno namijenjene u svrhu poboljšanja izgleda pacijenta,

5.1.2.1.2 Liječenje neplodnosti,

5.1.2.1.3 Maloprodajni medicinski pribor,

5.1.2.1.4 Alternativne terapije, uključujući akupunkturu, kiropraktiku i usluge masaže,

5.1.2.1.5 Injekcije i naprave za liječenje seksualne disfunkcije,

5.1.2.1.6 Usluge surogacije i

5.1.2.1.7 Usluge povezane s odgovornostima treće strane, zaštita osobnog osiguranja ili slučajeve kompenzacije za zaposlenike.

5.1.2.1.8 Usluge za pacijente koji nemaju zdravstveno osiguranje KP-a. Usluge ne-hitnih pregleda ili ne-hitnih radnji i potrepštine izvanbolničkih ljekarni koje su pokrivene pacijentovim pokrićem koje nije kod KP, koje od pacijenta zahtijeva da koristi određenu mrežu preporučenih ne-KP pružatelja usluga i ljekarni.



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 4 od 18

5.1.2.2 Recepti i ljekarnički pribor. Recepti i potrepštine koje se ne smatra hitnima ili medicinski neophodnima uključuju, između ostalog: (1) lijekove koji nisu odobreni od strane Odbora za ljekarne i liječnike, (2) bezreceptne lijekove i potrepštine koje nisu propisani ili naručeni od strane KP-a kao pružatelja usluga, i (3) lijekove isključene s popisa (npr. lijekovi za plodnost, kozmetiku, seksualnu disfunkciju).

5.1.2.3 Recepti za osobe koje su upisane kao povlaštene u Medicare Part D preko programa Low Income Subsidy, LIS. Preostali troškovi koje treba podmiriti za receptne lijekove za osobe upisane u Medicare Advantage Part-a D koje zadovoljavaju uvjete ili su upisane u LIS program, u skladu sa smjernicama Centara za usluge Medicare i Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

5.1.2.4 Usluge pružene izvan ustanova KP-a. Polica MFA primjenjuje se samo na usluge pružene u ustanovama KP-a, od strane pružatelja usluga KP. Sve druge usluge nisu pokrivene MFA-om, čak i ako pružatelj usluga KP upućuje na to. Usluge koje su pružene u medicinskim ordinacijama, odjelima hitne medicine i hitnim službama koji nisu dio KP medicinskih ustanova, kao i kućno liječenje, rehabilitacijske usluge i kućna njega, isključene su osim ako nisu identificirane kao izuzetak u skladu s gore navedenim Odlomkom 5.1.1.5.

5.1.2.5 Trajna medicinska oprema (DME). Bez obzira da li je naručena od strane KP pružatelja, DME isporučena od strane ugovorenog dobavljača je isključena osim ako nije identificirana kao izuzetak u skladu s gore navedenim Odlomkom 5.1.1.5.

5.1.2.6 Premije zdravstvenog osiguranja. Program MFA ne pomaže pacijentima u plaćanju troškova povezanih s premijama zdravstvenog osiguranja (tj., članarine ili premije)

5.1.2.7 Dodatne nepovlaštene usluge. Dodatne usluge koje nisu raspoložive unutar MFA police navedene su u priloženom DODATKU, *Odlomak II, Dodatne povlaštene i nepovlaštene usluge pod policom MFA.*

5.2 Pružatelji usluga. MFA se primjenjuje samo za povlaštene usluge pružene od strane pružatelja medicinskih usluga na koje se primjenjuje polica MFA, kako je navedeno u priloženom DODATKU *Odlomak III, Pružatelji usluga na koje se polica MFA može - ne može primijeniti.*

5.3 Izvori informacija o programu i kako se prijavljuje za program MFA. Dodatne informacije o MFA programu i tome kako ga se primjenjuje sažete su u priloženom DODATKU, *Odlomak IV, Informacije o programu i podnošenje zahtjeva za MFA.*

5.3.1 Informacije o programu. Kopije MFA police, prijavni obrasci, upute, pojednostavljeni sažeci (tj. sažeci police ili brošure o programu) dostupne



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 5 od 18

su široj javnosti bez naknade, putem KFHP/H-ove mrežne stranice, putem e-pošte, osobno ili preko poštanske službe SAD-a.

5.3.2 Prijavljivanje za MFA. Kako bi se prijavio za MFA program, pacijent je dužan iskazati opravdanu potrebu izazvanu računom za neizmiren saldo za usluge KP-a, zakazan pregled kod KP-a ili recept za ljekarnu od KP pružatelja usluga za raspoložive usluge kako je opisano gore. Pacijent se može prijaviti za MFA program na nekoliko načina uključujući osobno, telefonom ili pisanom prijavom.

5.3.2.1 Probir pacijenata za povlaštene javne ili privatne programe. KFHP/H potiče sve pojedince da uzmu zdravstveno osiguranje kako bi osigurali pristup zdravstvenim uslugama, za ukupno osobno zdravlje i za zaštitu sredstava pacijenta. KFHP/H pruža financijska savjetovanja pacijentima koji se prijavljuju za program MFA, kako bi ih upoznali s potencijalnim javnim ili privatnim zdravstvenim osiguranjima koji bi im mogli omogućiti pristup potrebnoj znanstvenoj njezi. Od pacijenta za kojeg se smatra da ima pravo na javne ili privatne programe zdravstvene zaštite može se zatražiti da se prijavi na te programe.

5.4 Informacije potrebne za podnošenja zahtjeva za MFA. Neophodni su potpuni osobni, financijski i ostali podatci kako bi se utvrdila financijska situacija pacijenta i odredilo da li zadovoljava uvjete za korištenje programa MFA, ili drugih javnih ili privatnih programa zdravstvene zaštite. Korištenje programa MFA može biti uskraćeno zbog nepotpunih podataka. Podatci se mogu dostaviti pismeno, osobno ili putem telefona.

5.4.1 Provjera financijskog stanja. Financijsko stanje pacijenta se provjerava svaki put kada pacijent podnosi zahtjev za pomoć. Ako se financijsko stanje može provjeriti korištenjem vanjskih izvora podataka, od pacijenta se možda neće tražiti da financijsku dokumentaciju dostavi osobno.

5.4.2 Dostavljanje financijskih i ostalih podataka. Ako se financijsko stanje pacijenta ne može provjeriti korištenjem vanjskih izvora podataka, od pacijenta se može zatražiti da priloži podatke opisane u prijavi za program MFA radi provjere njegovog financijskog stanja.

5.4.2.1 Kompletni podatci. Zadovoljava li osoba potrebne uvjete programa MFA određuje se kada se zaprime svi osobni, financijski i ostali traženi podatci.

5.4.2.2 Nepotpuni podatci. Ako se otkrije da primljeni podatci nisu potpuni, pacijent će o tome biti obaviješten osobno, poštom ili telefonski. Pacijent može priložiti podatke koji nedostaju u roku od 30 dana od dana kad je obavijest bila poslana poštom ili kad je obavljen osobni ili telefonski razgovor.

5.4.2.3 Traženi podatak nije dostupan. Pacijent koji nema podatak neophodan za prijavu u program, može kontaktirati KFHP/H



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 6 od 18

kako bi razmotrili ostale dostupne dokaze koji mogu dokazati da pacijent zadovoljava uvjete.

5.4.2.4 Nema dostupnih financijskih podataka. Pacijent mora priložiti osnovne financijske podatke (npr. prihode ukoliko postoje kao i njihov izvor) i potvrditi njihovu valjanost ako: (1) se njegov financijski status ne može utvrditi korištenjem vanjskih izvora podataka, (2) traženi financijski podatak nije dostupan i (3) ne postoji niti jedan drugi dokaz koji bi pokazao da zadovoljava uvjete. Od pacijenta se traže osnovni financijski podatci i potvrde u sljedećim slučajevima:

5.4.2.4.1 Pacijent je beskućnik, ili

5.4.2.4.2 Nema prihoda, ne prima formalni obračun plaće od svog poslodavca (isključujući one koji su samozaposleni), prima novčanu pomoć, ili nije bio obvezan podnijeti saveznu ili državnu prijavu poreza na dohodak u protekloj poreznog godini, ili

5.4.2.4.3 Pogođen je poznatom nacionalnom ili regionalnom katastrofom (Pogledajte Odlomak 5.11 u nastavku).

5.4.3 Suradnja pacijenta. Od pacijenta se očekuje da se potruži kako bi pružio sve potrebne podatke. Ako svi traženi podatci nisu dostavljeni, razmotrit će se sve okolnosti i možda će one utjecati na odluku o zadovoljavanju uvjeta.

5.5 Pretpostavke o zadovoljavanju uvjeta. Pacijent koji nije podnio prijavu može biti identificiran kao podoban za MFA program na temelju nekih drugih informacija a ne onih koje je pružio pacijent. Ako se utvrdi da je podoban, pacijent ne mora pružiti osobne, financijske i druge informacije kako bi potvrdio financijski status i može mu se automatski dodijeliti MFA premija. Smatra se da je pacijent podoban ako je unaprijed kvalificiran ili ako je kod njega identificirano sporno dugovanje, kako je opisano ispod:

5.5.1 Unaprijed kvalificiran. Pacijent za kojeg je utvrđeno postupkom probira financija da zadovoljava uvjete za programe javne i privatne pomoći smatra se podobnim na MFA program. Pacijent se smatra unaprijed kvalificiranim ako je pacijent:

5.5.1.1 upisan u Community MFA (CMFA) program u koji se pacijenti upućuju i predkvalificiraju preko: (1) federalne, državne ili lokalne vlade, (2) partnerske društveno bazirane organizacije, ili (3) pod pokroviteljstvom KFHP/H zdravstvenog događaja, ili

5.5.1.2 upisan u KP Community Benefit program osmišljen kako bi olakšao dostupnost njezi pacijentima s niskim prihodima i predkvalificiran je od strane KFHP/H osoblja, ili



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 7 od 18

5.5.1.3 pacijent je upisan u program zdravstvenog osiguranja temeljem provjere prihoda (npr. Medicare Low Income Subsidy Program), ili

5.5.1.4 pacijentu je dodijeljena MFA u posljednjih 30 dana

5.5.2 kod pacijenta je identificirano sporno dugovanje. Nakon što se iscrpe svi drugi izvori plaćanja, pacijent koji je primio njegu u ustanovi KP, a kod kojeg postoje indikacije financijskih poteškoća (npr. neplaćeni računi) može biti na probiru za podobnost na program korištenjem drugih izvora podataka. Ako je podoban, pacijent prima MFA premiju samo za nepodmirene dugove. Nepodmireni dugovi za kvalificirane usluge neće biti poslani na naplatu, podložni daljoj radnji naplate ili uključeni u KP-ove troškove za sporna dugovanja.).

5.6 Kriteriji za zadovoljavanje uvjeta o povlaštenosti za sudjelovanje u programu. Kao što je sažeto u priloženom DODATKU, *odlomak V, Kriteriji povlaštenosti*, pacijent koji podnosi zahtjev za MFA može se kvalificirati za financijsku pomoć temeljem provjere prihoda ili zbog visokih medicinskih troškova.

5.6.1 Kriterij temeljen na provjeri imovinskog stanja. Pacijent se ocjenjuje kako bi se odredilo da li pacijent zadovoljava kriterij temeljen na provjeri imovinskog stanja.

5.6.1.1 Povlaštenost temeljena na provjeri dohotka. Pacijent koji dolazi iz kućanstva čiji su neto prihodi manji ili jednaki KFHP/ H-ovim kriterijima za provjeru prihoda koji se izračunavaju kao određeni postotak od Federalnih smjernica o siromaštvu (Federal Poverty Guidelines, FPG), zadovoljava uvjete za financijsku pomoć.

5.6.1.2 Prihodi kućanstva. Prihodovni zahtjevi primjenjuju se na članove kućanstva. Kućanstvo predstavlja jednu osobu ili grupu od dvije ili više osoba u srodstvu prema rođenju, braku ili posvojenju, a žive zajedno. Članovi kućanstva mogu uključivati supružnike, kvalificirane partnere u kući, djecu, zbrinjavanu rodbinu, djecu zbrinjavane rodbine, i druge pojedince za koje je jedan pojedinac, supružnik, partner u kući ili roditelj financijski odgovoran a koji živi u kućanstvu.

5.6.2 Kriterij visokih medicinskih troškova. Pacijent se ocjenjuje kako bi se odredilo da li pacijent zadovoljava kriterij temeljen na visokim medicinskim troškovima.

5.6.2.1 Povlaštenost na temelju visokih medicinskih troškova. Pacijent s bilo kojom neto razinom dohotka kućanstva, s nastalim previsokim medicinskim i ljekarničkim troškovima za povlaštene usluge u trajanju više od 12 mjeseci, koji su veći ili jednaki 10% godišnjeg prihoda kućanstva, zadovoljava uvjete za financijsku pomoć.



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 8 od 18

5.6.2.1.1 Gotovinski troškovi nastali u KFHP/H-u. Medicinski i ljekarnički troškovi nastali u ustanovama KP-a uključuju participacije, depozite, suosiguranja i iznose osobnog udjela povezane s povlaštenim uslugama.

5.6.2.1.2 Gotovinski troškovi koji nisu nastali u KFHP/H-u. Medicinski, ljekarnički i stomatološki troškovi pruženi u ustanovama izvan KP-a, povezani s povlaštenim uslugama, nastali od strane pacijenta (isključujući sve popuste i otpise dugova) su uključeni. Od pacijenta se zahtjeva da priloži dokumentaciju medicinskih troškova za usluge primljene u ustanovama izvan KP-a.

5.6.2.1.3 Premije zdravstvenog osiguranja. Gotovinski troškovi ne uključuju troškove povezane sa zdravstvenim osiguranjem (tj. premije).

5.7 Odbijanja i žalbe

5.7.1 Odbijanja. Pacijent koji podnese zahtjev za MFA program i ne zadovolji uvjete, bit će usmenim ili pismenim putem obaviješten da je njegov zahtjev za MFA odbijen.

5.7.2 Kako se žaliti na odbijenicu. Pacijent koji smatra da njegova prijava ili podatci nisu bili odgovarajuće razmotreni može se žaliti na odbijenicu. Upute za popunjavanje žalbe navedene su na poruci o odbijanju MFA. Žalbe se razmatraju od strane imenovanog KFHP/H osoblja.

5.8 Sustav dodjele pomoći. Dodjele MFA se primjenjuju samo za prethodne dugove ili neplaćene račune nastale prije spornog dugovanja i troškova na čekanju. Dodjele MFA također mogu uključiti razdoblje povlaštenosti za bilo koje naredne usluge, kako ih utvrdi KP pružatelj usluga.

5.8.1 Temelj za dodjelu pomoći. Troškovi plaćeni putem MFA programa određuju se na temelju toga da li pacijent ima zdravstveno osiguranje i na temelju prihoda kućanstva pacijenta.

5.8.1.1 Pacijent povlašten za MFA, a bez zdravstvenog osiguranja (neosigurana osoba). Neosigurani povlašteni pacijent dobiva popust na povlaštene usluge.

5.8.1.2 Pacijent povlašten za MFA, a ima zdravstveno osiguranje (osigurana osoba). Osigurani povlašteni pacijent dobiva popust na troškove za sve povlaštene usluge (1) za koje je osobno odgovoran i (2) koje nisu plaćene od strane njegovog ili njezinog osiguravajućeg društva. Od pacijenta se zahtijeva da priloži dokumentaciju, poput potvrde o pokriću (Explanation of Benefits, EOB), kako bi se utvrdilo koji dio računa nije pokriven osiguranjem.



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 9 od 18

5.8.1.2.1 Uplate primljene od strane osiguravajućeg društva. Osigurani povlašteni pacijent mora prepisati KFHP/P-u sve uplate koje primi od strane KFHP/P-a koje pacijent primi od osiguravajućeg društva pacijenta.

5.8.1.3 Plan popusta. Dodatne informacije o dostupnim popustima pod policom sažeto su navedene u priloženom DODATKU, *Odlomak VI, Plan popusta.*

5.8.1.4 Nadoknade od odšteta. KFHP/H potražuje naknade od osigurane odštetne odgovornosti treće strane, platitelja ili drugih zakonski odgovornih strana, ovisno o slučaju.

5.8.2 Razdoblje dodjele povlaštenosti. Razdoblje dodjele za naknadne usluge stupa na snagu od datuma odobrenja ili datuma pružanja usluga, odnosno preuzimanja lijekova. Trajanje razdoblja povlaštenosti je ograničeno i utvrđuje ga, prema vlastitom nahođenju, KP na različite načine, uključujući:

5.8.2.1 Određeno vremensko razdoblje. Maksimalno 365 za povlaštene naknadne usluge i nepodmirene dugovi pacijenta nastale prije izvješća o spornom dugovanju.

5.8.2.2 Usluge stručne zdravstvene njege i Usluge posredničke njege. Maksimalno 30 dana za usluge pružene van KP-a.

5.8.2.3 Trajna medicinska oprema. Maksimalno 180 dana za medicinsku opremu koju je isporučio dobavljač.

5.8.2.4 Postupak liječenja ili razdoblje liječničke skrbi. Maksimalno 180 za postupak liječenja i/ili razdoblje liječničke skrbi, kako je utvrdio KP pružatelj usluga.

5.8.2.5 Pacijenti koji potencijalno zadovoljavaju uvjete za javne ili privatne programe zdravstvene zaštite. Maksimalno 90 dana za pomoć pacijentu dok se prijavljuju za javne ili privatne programe zdravstvene zaštite.

5.8.2.6 Jednokratna dodjela ljekarničke pomoći. Pacijent prije prijavljivanja u program MFA, pacijent zadovoljava uvjete za jednokratnu dodjelu ljekarničke pomoći ako pacijent (1) nema MFA nagradu, (2) ispuni recept izdan od strane pružatelja usluga KP u ljekarni KFHP/H-a, i (3) prijavi nemogućnost plaćanja recepta. Jednokratna dodjela je ograničena na 30 dana i uključuje razumnu količinu lijekova prema medicinski opravdanoj odluci pružatelja usluge KP.

5.8.2.7 Zahtjev za produljenje dodijeljene pomoći. Počev od trideset (30) dana prije isteka važenja datuma postojeće dodjele pomoći i bilo kada nakon toga, pacijent može ponovo podnijeti prijavu za ovaj program.



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 10 od 18

- 5.8.3 Opozvana, raskinuta ili izmijenjena dodjela pomoći.** KFHP/H može u nekim situacijama po vlastitoj diskreciji opozvati, raskinuti ili izmijeniti dodjelu MFA. Situacije uključuju:
- 5.8.3.1 Prijevara, krađa ili financijske promjene.** Slučaj prijevare, pogrešnog predstavljanja, krađa, promjene u financijskoj situaciji pacijenta ili druge okolnosti koje narušavaju integritet programa MFA.
 - 5.8.3.2 Pacijenti koji zadovoljavaju uvjete za javne ili privatne programe zdravstvene zaštite.** Pacijent odabran za javne ili privatne programe zdravstvene zaštite za kojeg se smatra da zadovoljava uvjete ali ne surađuje u pogledu podnošenja zahtjeva za navedene programe.
 - 5.8.3.3 Identificiranje ostalih izvora plaćanja.** Zdravstveno osiguranje ili drugi izvori plaćanja identificirani nakon što je pacijentu dodijeljena MFA dovode do retroaktivne naplate za korištenje povlaštenih usluga. Ako se to dogodi, pacijentu se ne naplaćuje onaj dio računa za koji (1) je pacijent osobno odgovoran i (2) koji nije plaćen od strane njegovog zdravstvenog osiguranja ili drugih izvora plaćanja.
 - 5.8.3.4 Promjene u zdravstvenom osiguranju.** Od pacijenta koji bude imao promjene u zdravstvenom osiguranju zatražiti će se da se ponovo prijavi za program MFA.
- 5.9 Ograničenje promjena.** Zabranjeno je naplaćivanje pacijentima povlaštenim za MFA punog iznosa u dolarima (tj. bruto iznosa) pacijentima povlaštenim za povlaštene bolničke troškove nastale u bolnici Kaiser Foundation Hospital bolnici. Pacijentu koji je primio povlaštenu bolničku uslugu u bolnici Kaiser Foundation Hospital i kvalificirao se za program MFA, ali nije primio dodjelu MFA ili ju je odbio, ne naplaćuje se iznos veći od uobičajenih iznosa (amounts generally billed, AGB) za te usluge.
- 5.9.1 Uobičajeno naplaćeni iznosi.** Uobičajeno naplaćeni iznosi (AGB) za hitnu ili drugu medicinski neophodnu njegu pojedincima sa zdravstvenim osiguranjem koje pokriva takvu njegu, određeni su za ustanove KP-a prema opisu u priloženom DODATKU, *odlomek VII, Osnova za izračunavanje uobičajeno naplaćenih iznosa (AGB)*
- 5.10 Postupci naplate.**
- 5.10.1 Razumni pokušaji obavještanja.** KFHP/H ili agencija za naplatu dugova koja djeluje u njegovo ime provode razumne pokušaje obavještanja pacijenata s dugovima ili neplaćenim računima u okviru programa MFA. Razumni pokušaji obavještanja uključuju:
 - 5.10.1.1** Dostavljanje pismene obavijesti u roku od 120 dana nakon prve obavijesti nakon otpuštanja, uz obavijest vlasniku računa da je MFA dostupan onima koji zadovoljavaju uvjete.



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 11 od 18

5.10.1.2 Dostavljanje pisane obavijesti s popisom izvanrednih pokušaja naplate (extraordinary collection actions, ECA) koje KFHP/H ili agencija za naplatu namjeravaju pokrenuti za naplatu nepodmirenih dugova, kao i krajnji rok za pokretanje postupka od najmanje 30 dana od dana pisane obavijesti.

5.10.1.3 Dostavljanje pojednostavljenoga sažetka police MFA s prvom bolničkom izjavom pacijenta.

5.10.1.4 Pokušaj usmenog obavještanja vlasnika računa o polici MFA i načinima za dobivanje pomoći ako podnese zahtjev za MFA.

5.10.1.5 Utvrđivanje podobnosti za program nakon podnošenja zahtjeva, prije nego se dugovanja i neplaćeni računi proslijede agenciji za naplatu.

5.10.2 Obustavljeni izvanredni postupci naplate. KFHP/H ne provodi niti dozvoljava agencijama za naplatu da prikupljaju u njeno ime, izvanredne pokušaje naplate od pacijenta (ECA) ako pacijent:

5.10.2.1 Pacijent ima aktivnu dodjelu MFA, ili

5.10.2.2 Podnio je prijavu za MFA nakon što je ECA pokrenut. Postupak ECA je obustavljen dok se ne donese konačna odluka o zadovoljavanju uvjeta.

5.10.3 Dozvoljeni izvanredni postupci naplate.

5.10.3.1 Završno određivanje razumnih napora. Prije pokretanja bilo kojeg ECA-a (izvanrednog postupka naplate), regionalni Voditelj financijske službe za prihode pacijenata osigurava sljedeće:

5.10.3.1.1 Provedbu svih razumnih pokušaja da se obavijesti korisnika programa MFA, i

5.10.3.1.2 Rok od najmanje 240 dana od prve izjave o naplati kako bi pacijent mogao podnijeti zahtjev za MFA.

5.10.3.2 Prijava agencijama za potrošačke kredite ili kreditnim uredima. KFHP/H ili agencija za naplatu koja djeluje u njegovo ime mogu prijaviti negativne informacije agencijama za potrošačke kredite ili kreditnim uredima.

5.10.3.3 Sudske ili građanske tužbe. Prije pokretanja bilo kojih sudskih ili građanskih tužbi, KFHP/H preko vanjskih izvora podataka procjenjuje financijsku situaciju pacijenta kako bi utvrdio zadovoljava li pacijent uvjete programa MFA.

5.10.3.3.1 Zadovoljavanje uvjeta za MFA. Neće biti poduzete nikakve dodatne mjere protiv pacijenata koji zadovoljavaju uvjete za program MFA. Računi koji se kvalificiraju za MFA bit će odbačeni i vraćeni na retroaktivnoj osnovi.



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 12 od 18

5.10.3.3.2 Ne zadovoljavanje uvjeta za MFA. U vrlo rijetkim slučajevima, sljedeće radnje mogu se provesti uz prethodno odobrenje od strane glavnog regionalnog financijskog službenika ili kontrolora:

5.10.3.3.2.1 Ovrha na plaću

5.10.3.3.2.2 Parnica/građanska tužba. Pravne tužbe se ne provode protiv osoba koje su nezaposlene ili su bez drugih značajnijih prihoda.

5.10.3.3.2.3 Ovrhe na nekretninama.

5.10.4 Zabranjeni postupci izvanredne naplate. KFHP/H ne dozvoljava, ne provodi, niti agencijama za naplatu dugova dozvoljava provedbu sljedećih postupaka ni pod kakvim okolnostima:

5.10.4.1 Odgađanje, osporavanje ili zahtijevanje uplate prije pružanja hitne ili druge medicinski neophodne njege zbog toga što vlasnik računa nije podmirio prethodne dugove.

5.10.4.2 Prodaja dugovanja vlasnika računa trećoj strani.

5.10.4.3 Provođenje ovrhe imovine ili zapljena računa.

5.10.4.4 Zahtijevanje uhidbenog naloga.

5.10.4.5 Zahtijevanje prisilnog privođenja.

5.11 Postupanje u slučaju katastrofe. KFHP/H može privremeno izmijeniti kriterij za zadovoljavanje uvjeta povlaštenosti za MFA i postupak zahtjeva kako bi olakšao pomoć dostupnu zajednicama i pacijentima zahvaćenim dobro poznatim događajem koji je državna ili savezna vlada kvalificirala kao katastrofu.

5.11.1 Izmjene o potencijalnoj povlaštenosti. Privremene promjene kriterija za zadovoljavanje uvjeta povlaštenosti za MFA mogu uključivati:

5.11.1.1 Obustava ograničenja povlaštenosti

5.11.1.2 Podizanje praga imovinskog kriterija.

5.11.1.3 Kriterij praga smanjenja visokih medicinskih troškova.

5.11.2 Izmjene o potencijalnom postupku prijava za povlaštenost.

Privremene promjene potencijalnog postupka prijava povlaštenost za MFA mogu uključivati:

5.11.2.1 Omogućavanje pacijentima pružiti osnovne financijske podatke (npr. prihode, ukoliko postoje, kao i njihov izvor) i potvrditi njihovu valjanost ako: (1) se njegov financijski status ne može utvrditi korištenjem vanjskih izvora podataka, (2) traženi podatak nije dostupan i (3) ne postoji niti jedan drugi dokaz koji bi pokazao da zadovoljava uvjete.



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 13 od 18

5.11.2.2 Razmatranje utjecaja budućeg gubitka plaća/ zaposlenja zbog tog događaja kada se utvrđuje prihod kućanstva.

5.11.3 Informacije dostupne javnosti. Informacije koje opisuju privremene promjene u MFA programu stavljaju se dostupne za javnost na mrežnoj stranici MFA programa i u ustanovama KP u zahvaćenim područjima.

6.0 Reference/Prilozi

6.1 Dodatak A - Rječnik termina

6.2 Zakoni, propisi i izvori

6.2.1 Zakon o zaštiti pacijenata i pristupačnoj skrbi (Patient Protection and Affordable Care Act), javno pravo 111-148 (124 Stat. 119 (2010.))

6.2.2 Savezni registar i Godišnje smjernice o siromaštvu

6.2.3 Interna publikacija porezne uprave (Internal Revenue Service Publication), Upute za raspored H 2014. (obrazac 990)

6.2.4 Interna napomena porezne uprave (Internal Revenue Service Notice) 2010-39

6.2.5 Zakon o poreznoj upravi (Internal Revenue Service Code), Kodeks saveznih pravila 26 (26 CFR), glava 1, 53, i 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Dodatni uvjeti za dobrotvorne bolnice

6.2.6 Kalifornijska udruga bolnica (California Hospital Association) – pravila za financijsku pomoć u bolnici i zakoni za dobrobit zajednice, izdanje 2015 (Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, 2015 Edition).

6.2.7 Katolički zdravstveni savez Sjedinjenih Američkih Država (Catholic Health Association of the United States) - vodič za planiranje i izvješćivanje o dobrobiti u zajednici, izdanje 2012 (A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, 2012 Edition).

6.3 Popisi pružatelja usluga

6.3.1 Popisi pružatelja usluga dostupni su na mrežnim stranicama KFHP/H-a za:

6.3.1.1 Kaiser Permanente of Hawaii

6.3.1.2 Kaiser Permanente of Northwest

6.3.1.3 Kaiser Permanente of Northern California

6.3.1.4 Kaiser Permanente of Southern California

6.3.1.5 Kaiser Permanente of Washington



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 14 od 18

Dodatak A Rječnik termina iz police

Community MFA (CMFA) su planski programi financijske medicinske skrbi koji surađuju s lokalnim organizacijama unutar socijalne sigurnosne mreže, kako bi ustanovama KP-a omogućili pribavljanje neophodne medicinske skrbi pacijentima koji nisu osigurani ili osiguranje ne pokriva njihove zdravstvene izdatke.

Agencija za naplatu dugovanja odnosi se na osobu koja izravnom ili neizravnom radnjom provodi ili radi prikupljanje ili pokušava prikupiti dug ili navodni dug za kreditora ili kupca duga.

Trajna medicinska oprema (DME) uključuje, između ostalog, invalidske štapove, štake, inhalatore, pribor pokriven osiguranjem, aparate za ispravljanje vrata koji se koriste u kući, kolica, hodalice, bolničke krevete i aparate za kisik za kućnu upotrebu prema DME kriterijima. DME ne uključuje ortopedsku pomagala, proteze (npr. dinamičke udlage/ortoze, umjetni grkljan i opremu), stvari koje se mogu kupiti bez recepta i meku robu (npr. urološka oprema i oprema za rane).

Povlašteni pacijent je osoba koja zadovoljava kriterije povlaštenosti opisane u ovoj polici, u sljedećim slučajevima: (1) osoba nije osigurana; (2) ima pokriće preko javnih programa (npr. Medicare, Medicaid ili subvencionirano pokriće preko programa razmjene zdravstvenih informacija); (3) zdravstveno je osigurana preko plana koji nije KFHP; ili (4) osigurana je preko KFHP-a.

Vanjski izvori podataka predstavljaju dobavljače treće strane koji pregledaju osobne informacije pacijenta kako bi ocijenili financijsku potrebu korištenjem modela temeljenog na bazi podataka javne evidencije, koji ocjenjuju svakog pacijenta na temelju istih standarda kako bi se izračunala financijska sposobnost pacijenta.

Federalne smjernice o siromaštvu (FPG) propisuju razine godišnjeg prihoda za socijalno ugrožene osobe prema odluci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi SAD-a, a ažuriraju se jednom godišnje u Saveznom registru.

Financijsko savjetovanje je proces koji se koristi kako bi se pacijentima pomoglo da istraže razne opcije financijskog i zdravstvenog osiguranja kako bi mogli platiti usluge dobivene u ustanovama KP-a. Pacijenti koji mogu zatražiti financijsko savjetovanje uključuju, između ostalog, one koji samostalno plaćaju usluge, neosigurane, nedovoljno osigurane, i one koji su izrazili nemogućnost plaćanja financijske obaveze pacijenta u cijelosti.

Beskućnik je pojam koji opisuje osobu koja živi u jednom od sljedećih mjesta ili je u jednoj od sljedećih situacija:

- Na mjestima koja nisu predviđena za ljudsko obitavanje, poput automobila, parkova, pločnika, napuštenih zgrada (na ulici); ili
- Prihvatilištima za prvu pomoć; ili
- U privremenim skloništima ili skloništima za pomoć beskućnicima koji su došli s ulice ili prihvatilišta za prvu pomoć.
- U bilo kojem od gore navedenih mjesta, ali provodi kratko vrijeme (neprekidno do 30 dana) u bolnici ili nekoj drugoj instituciji.
- U posljednjih tjedan dana je izbačena iz privatnog smještaja ili bježi od nasilja u obitelji bez dostupnog zamjenskog prebivališta ili je osoba koja nema dovoljno sredstava i podrške za pronalaženje smještaja.

Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 15 od 18

Dodatak A **Rječnik termina iz police (nastavak)**

- U posljednjih tjedan dana je otpuštena iz institucije poput ustanove za mentalno zdravlje ili ustanove za tretman ovisnika u kojoj je neprekidno boravila više od 30 dana, nema identificirano prebivalište, financijske prihode niti podršku socijalnih ustanova kako bi pronašla smještaj.

KP uključuje bolnice Kaiser Foundation Hospitals i povezane klinike bolnica, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups i njihova društva kćeri, osim tvrtke Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

Ustanove KP-a podrazumijeva sve fizičke prostorije, uključujući interijer i eksterijer zgrade koja je u vlasništvu ili zakupu KP-a za obavljanje poslovnih djelatnosti KP-a, između ostalog i brigu za pacijente (npr. zgrada, kat zgrade, blok, ili drugi unutarnji ili vanjski prostor građevine koja nije u vlasništvu KP-a).

Provjera prihoda je metoda pomoću koje se vanjski izvori informacija ili podatci priloženi od strane pacijenta koriste kako bi se utvrdilo zadovoljava li uvjete za program javnog osiguranja ili MFA ovisno o tome da li su primanja osobe veća od postotka određenog prema Saveznim smjernicama o siromaštvu (FPG).

Medical Financial Assistance (MFA) osigurava novčane iznose za plaćanje medicinskih troškova pacijentima koji zadovoljavaju uvjete i nisu u mogućnosti da sami plate medicinski neophodne usluge u cijelosti ili djelomično, a iscrpili su javne ili privatne izvore plaćanja. Od osoba se zahtjeva da zadovolje uvjete za pristup programu i pomoć u dijelu ili kompletnim troškovima.

Medicinske potreštine su jednokratna medicinska oprema poput udloga, remenja, kompresa i zavoja koje je licencirani pružatelj usluga koristio prilikom obavljanja medicinski neophodnih usluga, isključujući opremu koju je pacijent nabavio iz drugog izvora.

Troškovi pacijenta označavaju dio naknada naplaćenih pacijentu za skrb primljenu u ustanovama KP (npr. bolnice, klinike povezane s bolnicama, medicinskim centrima, medicinske poslovne zgrade, izvanbolničke ljekarne) koje osiguranje ili javno financirani program zdravstvene zaštite nije vratilo.

Ljekarnička povlastica osigurava financijsku pomoć članovima KP Senior Advantage Medicare Part D s malim prihodima koji si ne mogu priuštiti plaćanje svog udjela za vanbolnički propisane lijekove koji su pokriveni programom Medicare Part D.

Socijalna sigurnosna mreža odnosi se na sustav neprofitnih organizacija i/ili vladinih agencija koji pružaju direktnu medicinsku njegu neosiguranim osobama u lokalnim prostorima, npr. u bolnicama, domovima zdravlja, crkvama, prihvatilištima za beskućnike, mobilnim zdravstvenim jedinicama, školama itd.

Podosigurana osoba je pojedinac kojem, usprkos posjedovanja zdravstvenog osiguranja, plaćanje obveza premija osiguranja, participacija, suosiguranja i iznosa osobnog udjela, predstavlja financijski teret zbog kojeg pacijent kasni s plaćanjem ili nema neophodnu zdravstvenu njegu zbog gotovinskih troškova.

Neosigurana osoba je pojedinac koji nema zdravstveno osiguranje ili saveznu/državnu financijsku pomoć za plaćanje usluga zdravstvene skrbi.

Ranjiva populacija podrazumijeva demografsku skupinu za čije se zdravlje i dobrobit smatra da su izloženi većem riziku od ostalog dijela populacije zbog društveno-ekonomskog statusa, sklonost obolijevanju, etničke pripadnosti, dobi ili drugih otegotnih faktora smatra.

Prisilno privođenje je postupak pokrenut od strane suda s nalogom vlastima da prisilno privedu osobu na sud, slično uhidbenom nalogu.



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 16 od 18

DODATAK: Kaiser Permanente Southern California

DATUM STUPANJA NA SNAGU DODATKA: 1. siječnja 2022.

- I. Bolnice Kaiser Foundation Hospitals.** Ova se polica primjenjuje na sve ustanove KFHP/H (npr. bolnice, klinike povezane s bolnicama, medicinski centri i medicinske poslovne zgrade) i izvanbolničke ljekarne. Bolnice Kaiser Foundation Hospitals u Južnoj Kaliforniji uključuju:

KFH Anaheim	KFH Moreno Valley
KFH Irvine	KFH San Diego
KFH Baldwin Park	KFH West Los Angeles
KFH Fontana	KFH Woodland Hills
KFH South Bay	KFH Downey
KFH Los Angeles	KFH Ontario
KFH Panorama	KFH Zion
KFH Riverside	

Napomena: Bolnice Kaiser Foundation Hospitals udovoljavaju sljedećim smjernicama: Pravila o pravičnim cijenama bolnica, Zakon o zdravstvu i osiguranju Kalifornije §127400.

II. Dodatne usluge povlaštene i nepovlaštene pod policom MFA.

- a. **Prijevoz za pacijente beskućnike.** Dostupno za pacijente beskućnike u hitnim i ne-hitnim slučajevima kako bi se ubrzalo otpuštanje pacijenata iz bolnice KP ili hitnog odjela KP-a.
- b. **Dodatne nepovlaštene usluge.**
 - i. Slušna pomagala
 - ii. Optička oprema
 - iii. **Troškovi povezani s programom participacije Medi-Cal (Share of Cost, SoC).** SoC se smatra sastavnim dijelom programa Medi-Cal osmišljenog za pružanje beneficija za zdravstvenu njegu kao pomoć korisnicima Medi-Cal koji su na gornjem dijelu prihodovnog praga. MFA se ne može primijeniti na iznose SoC-a jer se SoC utvrđuje kao iznos koji pacijent mora platiti prije nego pacijent bude imao pravo na Medicaid.

- III. Pružatelji usluga kod kojih se može - ne može koristiti polica MFA.** Popis pružatelja usluga u bolnicama Kaiser Foundation Hospitals kod kojih se može koristiti polica MFA dostupan je široj javnosti bez naplate na mrežnoj stranici MFA ustanove KFHP/H na www.kp.org/mfa/scal.

- IV. Informacije o programu i prijava za MFA.** Informacije o programu MFA, uključujući kopije police MFA, obrasce za prijavu, upute, pojednostavljene sažetke (tj. programske brošure) dostupne su široj javnosti bez naplate u elektronskom formatu ili na papiru.



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 17 od 18

Pacijent se može prijaviti za program MFA u toku ili nakon medicinske skrbi primljene od strane KFHP/H-a na nekoliko načina. Može to učiniti osobno, telefonom ili pisanom prijavom. (Pogledajte prethodne Odlomke 5.3 i 5.4)

- a. **Ispunite i pošaljite mrežnu prijavu sa mrežnog mjesta KFHP/H-a.** Pacijent može pokrenuti i poslati informacije o prijavi elektroničkim putem sa mrežnog mjesta MFA na www.kp.org/mfa/scal.
- b. **Preuzmite Informacije o Programu sa mrežnog mjesta KFHP/H.** Elektroničke kopije informacija o programu dostupne su na MFA mrežnoj stranici na www.kp.org/mfa/scal.
- c. **Zatražite informacije o programu elektroničkim putem.** Informacije u elektroničkom obliku možete dobiti e-poštom ako ih zatražite.
- d. **Osobno dobivanje informacija ili prijava u program.** Informacije o programu možete dobiti na sljedećim lokacijama: Admitting i Emergency Room Departments u bolnicama Kaiser Foundation Hospitals nabrojenim u odlomku I, *Bolnice Kaiser Foundation Hospitals*.
- e. **Dobivanje informacija o programu ili prijava putem telefona.** Možete razgovarati sa savjetnicima telefonom kako bi vam dali informacije, utvrdili da li zadovoljavate uvjete za MFA i pomogli u podnošenju prijave za MFA. Savjetnici su dostupni na:

Broj(evi) telefona: 1-800-390-3507
- f. **Zatražite Informacije o Programu ili se prijavite poštom.** Pacijent može zatražiti informacije o programu i prijaviti se za MFA tako da kompletnu prijavu za program pošalje poštom. Zahtjevi za informacije i prijave mogu se poslati na:

Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance
P.O. Box 7086
Pasadena, CA 91109-7086
- g. **Isporučiti ispunjenu prijavu osobno.** Ispunjena prijava može se osobno dostaviti u ured Admitting Department u svakoj bolnici Kaiser Foundation Hospital.

- V. Kriteriji povlaštenosti.** Prilikom razmatranja zadovoljavanja uvjeta za MFA uzimaju se u obzir prihodi kućanstva pacijenta. (Pogledajte iznad Odlomke 5.6.1.)
- a. Imovinski kriterij: Do 400% od Saveznih smjernica o siromaštvu
 - b. Članovi KFHP-a koji imaju samopridržaj (deductible) moraju zadovoljiti kriterij visokih medicinskih troškova kako bi zadovoljili uvjete za pristup programu
- VI. Plan popusta.** Iznos koji KP naplaćuje pacijentu koji se kvalificira za financijsku pomoć temelji se na vrsti kriterija povlaštenosti koji se koristi za kvalificiranje pacijenta za program.



Naziv police: Medical Financial Assistance	Broj police: NATL.CB.307
Odjel vlasnika: National Community Benefit	Datum stupanja na snagu: 1. veljače 2021.
Pod nadzorom: Direktor, Medicinska financijska pomoć	Stranica: 18 od 18

- a. **Kriterij temeljen na provjeri imovinskog stanja pacijenta.** Pacijent koji zadovoljava kriterij provjere imovinskog stanja dobit će 100% popusta na troškove pacijenta ili dio cijene za pružene usluge za koje je odgovoran pacijent.
- b. **Pacijent zadovoljava kriterij visokih medicinskih troškova.** Pacijent koji zadovoljava kriterij visokih medicinskih troškova dobit će 100% popusta na troškove pacijenta ili cijene za pružene usluge za koje je odgovoran pacijent.

VIII. Temelj za izračunavanje uobičajeno naplaćenih iznosa (Amounts Generally Billed, AGB). Ustanove KFHP/H određuju AGB za svaku hitnu ili drugu medicinski neophodnu njegu koristeći retrospektivnu metodu množeći bruto iznos za njegu s iznosom AGB-a. Informacije o cijeni AGB-a i izračuni dostupni su na mrežnoj stranici MFA ustanove KFHP/H na www.kp.org/mfa/scal.

- IX. Povrati.** U slučaju da pacijent podnese zahtjev za MFA i on mu se odobri, pokrenut će se povrat za svaki iznos veći od iznosa koji ustanova KFHP/H očekuje od strane Medicarea, Medi-Cala ili nekog drugog državnog obveznika za bolničke i/ili profesionalne usluge.
- a. Kamate će se obračunati po stopi utvrđenoj u Odlomku 685.010 Zakona o parničnom postupku počevši od datuma uplate koju je pacijent uplatio bolnici. Trenutna stopa je 10%.